



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.06.2023

г. Черкесск

№ 170

О внесении изменения в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 08.06.2021 № 114 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы»

В соответствии с Паспортом национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, и письмом Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.04.2023 № 02-05-4620/23 Правительство Карачаево-Черкесской Республики

ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:

1. Внести в постановление Правительства Карачаево-Черкесской от 08.06.2021 № 114 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы» (в редакции постановлений Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 23.12.2021 №112, от 27.07.2022 № 211, от 29.12.2022 № 387) следующее изменение:

приложение к постановлению изложить согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Карачаево-Черкесской Республики, курирующего вопросы здравоохранения.

Председатель Правительства
Карачаево-Черкесской Республики



М.О. Аргунов

Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 30.06.2023 № 170

«Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 08.06.2021 № 114

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в
Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы»**

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечнососудистыми заболеваниями в разрезе районов

1.1 Краткая характеристика субъекта РФ в целом

Численность населения Карачаево-Черкесской Республики (далее - КЧР) на 2022 год - 468336, городское население -162183 сельское население- 306153, из них мужчин- 215897, женщин-249623.

Республика располагается в предгорьях северо-западного Кавказа. На западе территория республики граничит с Краснодарским краем, на севере и северо-востоке со Ставропольским краем, на востоке - с Кабардино-Балкарской Республикой. На юге граница проходит по Главному Кавказскому хребту с Грузинской Республикой и Республикой Абхазия. Состоит из 10 муниципальных районов — Абазинского, Адыге-Хабльского, Зеленчукского, Карачаевского, Малокарачаевского, Ногайского, Прикубанского, Урупского, Усть-Джегутинского, Хабезского и двух городов республиканского подчинения — Карачаевска и Черкесска. Входит в состав Северо-Кавказского федерального округа.

1.2 Анализ смертности от ССЗ

Общий показатель смертности за 2022 год – 1042, 2021 год -1060,9, 2020 год -1006,3, 2019 год -906,2, 2018 год -886,4, 2017 год -931,0, 2016-937,9. Отмечалось снижение смертности после подъема в 2021 г. за счет пандемии.

Смертность от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составляла в 2017 год 40% в структуре общей смертности и уменьшилась в 2019 год на 3,3% и составила 36,7%, увеличилась в 2020 год на 1 % и составила 37%., 2021 год -37,4 , в 2022 год - 36%

В динамике смертность от БСК уменьшается: 2016 год -439, 2017 год - 379,6, 2018 год -346,0, 2019 год -333,но отмечается рост в 2020 году -364,1 в 2021 году -384,0 , в 2022 году – 326.

Также уменьшается смертность по нозологическим формам:

ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) от 249,1 в 2017 году, в 2018г. -142,7, в 2019г. 127,4; в 2020г. 113,5; в 2021г.- 193,2, 2022г.- 152.

острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) от 2017г 12,1., 2019г. 11,0 , 2020г- 11,5; 2021г. -12,0, 2022г. -11,3.

церебро-васкулярные болезни (далее - ЦВБ) от в 2017г.- 81,69, в 2018г. -58,6, в 2019г 52,6; 2020г. 52,3.; 2021г. -51,3 ,

острое нарушение мозгового кровообращения (далее -ОНМК) за 2018г.- 52,9; 2019г.- 50,1, 2020г-49,6.; 2021г.-38,0

внутричерепное кровоизлияние от 2017г, -13,6; 2018г -12,9; 2019г — 13,1; 2020г. 13,0; 2021г.- 16,0

инфаркт мозга от 25,7 в 2017г. до 22,7 в 2020г., 2021г. -29,3.

В структуре БСК смертность от ИБС (I20-I25) составила 40,5% в 2018г, в 2019г 38.1%. 2020г.- 47%, 2021г.- 50%, 2022г. – 51%

от ОИМ (I21,I22) в структуре ИБС - в 2018г.-8,5%, в 2019г. - 8,2%. 2020г.-9%.. 2021г. - 7,1, 2022г. -7,0

ОНМК в структуре БСК (I63,I62,I64,I61) составила в 2018г-17,9%, в 2019г.-17,1%, 2020г-15%, 2021г. - 9,8

ЦВЗ (I67.8,I69)-в 2018г.-22,3%, в 2019г.- 15,7%; 2020г.-16%., 2021- 14,8

Прочие (СН-I50,ФП-I48, внезапная смерть, ГБ-I10-I15)-19,3% в 2018г., 2019г.- 20,9%. 2020г.-10%., 2021г. -13,1%, 2022г. – 10,0%

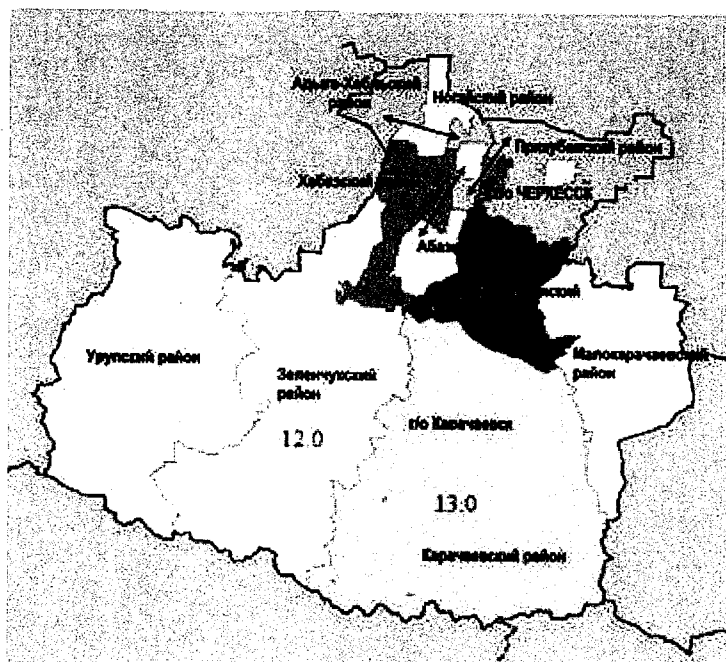
Основной вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний вносит ИБС (51%), на втором месте ЦВЗ-40,8%. прочие 9%, по полу преобладают мужчины, жители города



Общая смертность Карачаево-Черкесская Республика

Показатели смертности на 1 тыс. населения в 2022г. (по районам)

Абазинский р-н	5.7
г. Черкесск	7.7
Адыге-Хабльский р-н	7.7
Хабезский р-н	8.3
Прикубанский р-н	8.4
Малокарачаевский р-н	8.9
Усть-Джегутинский р-н	9.4
Урупский р-н	9.7
Ногайский р-н	9.9
Зеленчукский р-н	12
Карачаевский р-н	13

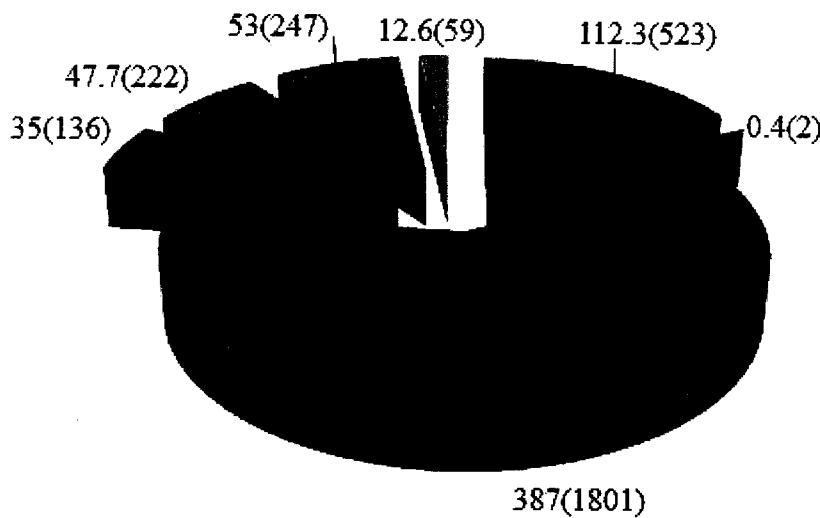


Общая смертность на 100 тыс. населения (абс.) в 2020г.



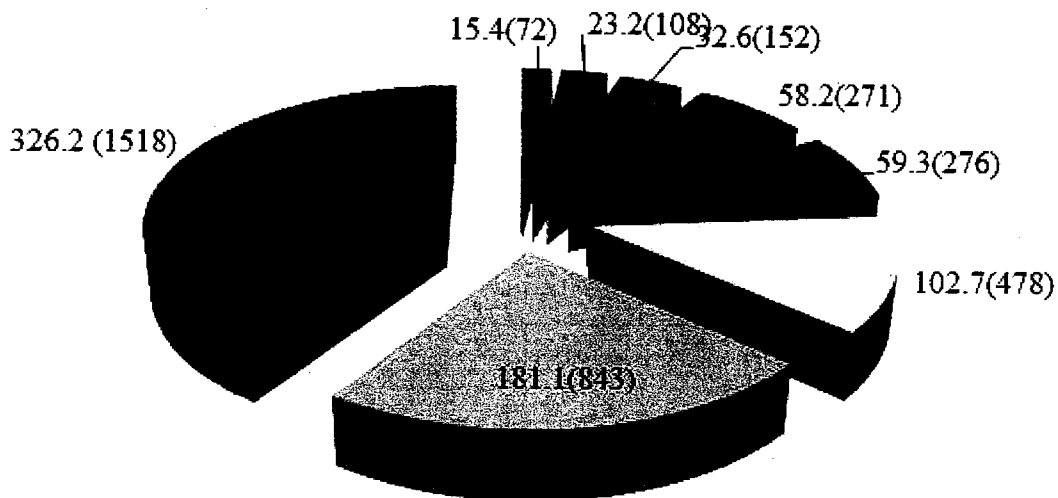
- Новообразования
- Туберкулез
- БСК
- Органов дыхания
- Органов пищеварения
- Внешние причины
- ДТП

Общая смертность на 100 тыс. населения (абс.) в 2021г.



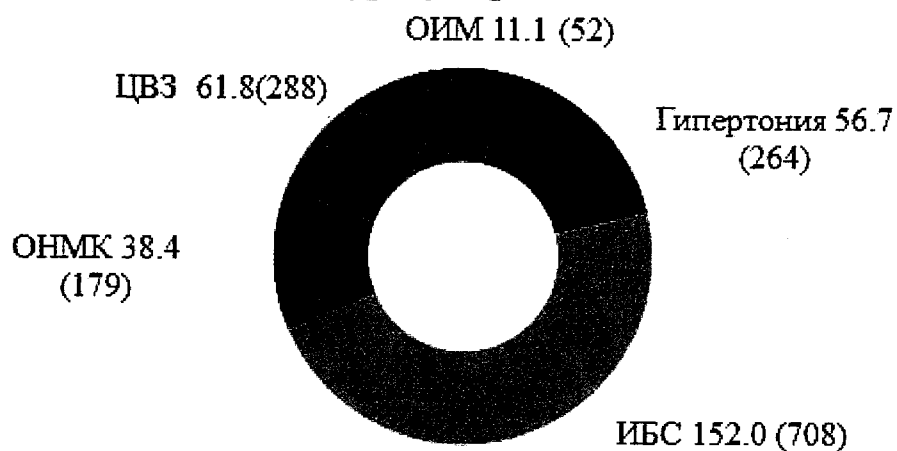
- Новообразования
- Туберкулез
- БСК
- Органов дыхания
- Органов пищеварения
- Внешние причины
- ДТП

Общая смертность на 100 тыс. населения (абс.) в 2022г.

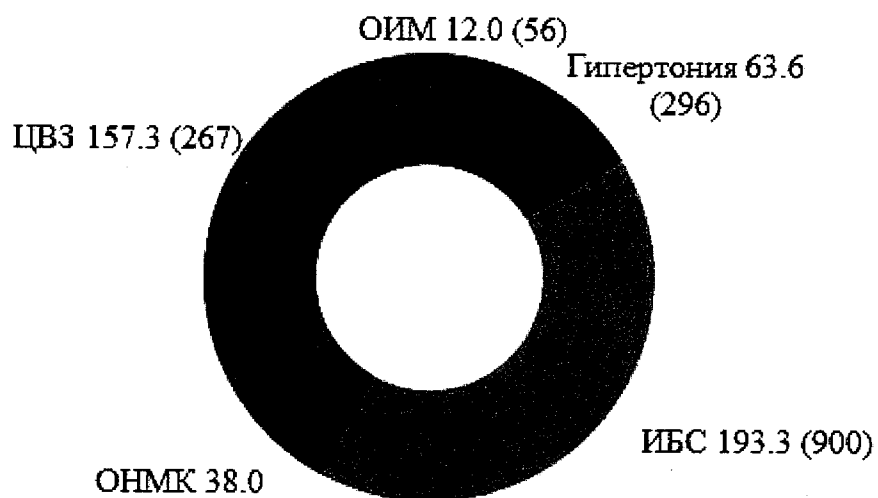


- Эндокринные
- Органов дыхания
- Органов пищеварения
- Нервные с-мы
- Внешние причины
- Новообразования
- Симптомы и синд-м
- БСК

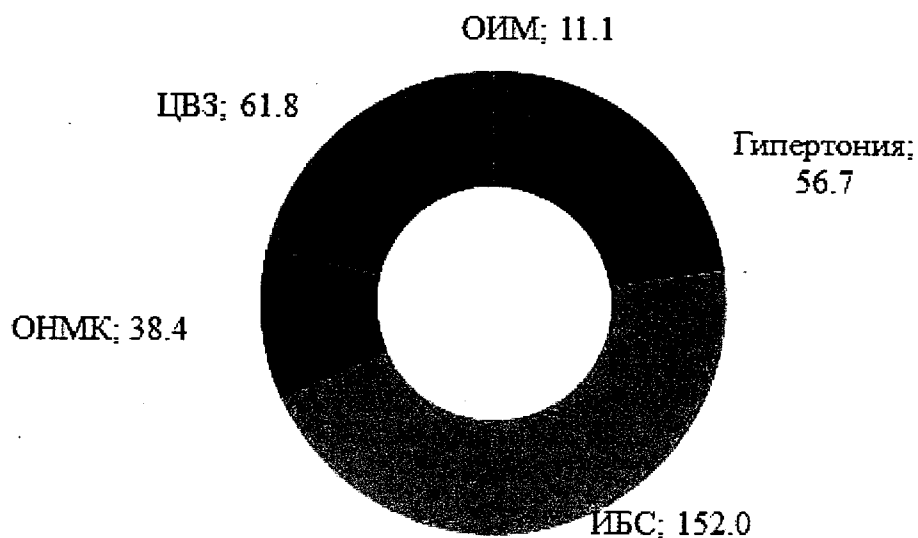
Структура умерших от БСК 2020г.



Структура умерших от БСК в 2021г.



Структура умерших от БСК 2022г.



СТРУКТУРА
(возрастно-половой состав) населения КЧР

	2021 (город)						2022 (город)					
	Мужчины			Женщины			Мужчины			Женщины		
	Население 2020	Население 2021	Среднегодовая	Население 2020	Население 2021	Среднегодовая	Население 2021	Население 2022	Среднегодовая	Население 2021	Население 2022	Среднегодовая
0	1187	1195	1191	1089	1077	1083	1195	999	1097	1077	932	1004
1-4	4773	4703	4738	4646	4544	4595	4703	4653	4526	4544	4350	4447
5-9	6168	6316	6242	5961	5907	5934	6316	6381	6348	5907	6032	5969
10-14	6601	6452	6526	6297	6205	6251	6452	6430	6441	6205	6187	6196
15-19	5301	5354	5327	5643	5762	5702	5354	5607	5480	5762	5778	5770
20-24	4772	4726	4749	5450	5406	5428	4726	4731	4728	5406	5341	5373
25-29	6597	5962	6279	7490	6624	7057	5962	5649	5805	6624	6132	6378
30-34	7561	7775	7668	9113	9265	9189	7775	7677	7726	9265	9233	9249
35-39	7002	6894	6948	8643	8749	8693	6894	7051	6972	8749	8875	8812
40-44	6240	6670	6455	7811	8000	7905	6670	6790	6730	8000	8053	8026
45-49	5896	5697	5796	7308	7248	7278	5697	5724	5710	7248	7388	7318
50-54	5237	5331	5284	6992	7143	7067	5331	5345	5338	7143	7123	7133
55-59	6033	5649	5841	8374	7855	8114	5649	5446	5547	7855	7609	7732
60-64	5387	5722	5554	7791	8218	8004	5722	5688	5705	8218	8171	8194
65-69	4078	4062	4070	6684	6745	6714	4062	4275	4168	6745	6891	6818
70-74	2430	2902	2666	3941	4655	4298	2902	2978	2940	4655	4987	4821
75-79	1422	1194	1308	2820	2304	2562	1194	1164	1179	2304	2200	2152
80-84	1413	1460	1436	3116	3357	3236	1460	1354	1407	3357	3253	3305
85 и более	813	903	858	1551	1620	1585	903	978	940	1620	1719	1669
ВСЕГО	88911	88967	88939	110120	110678	110399	88967	110254	99610	110678	110254	110466

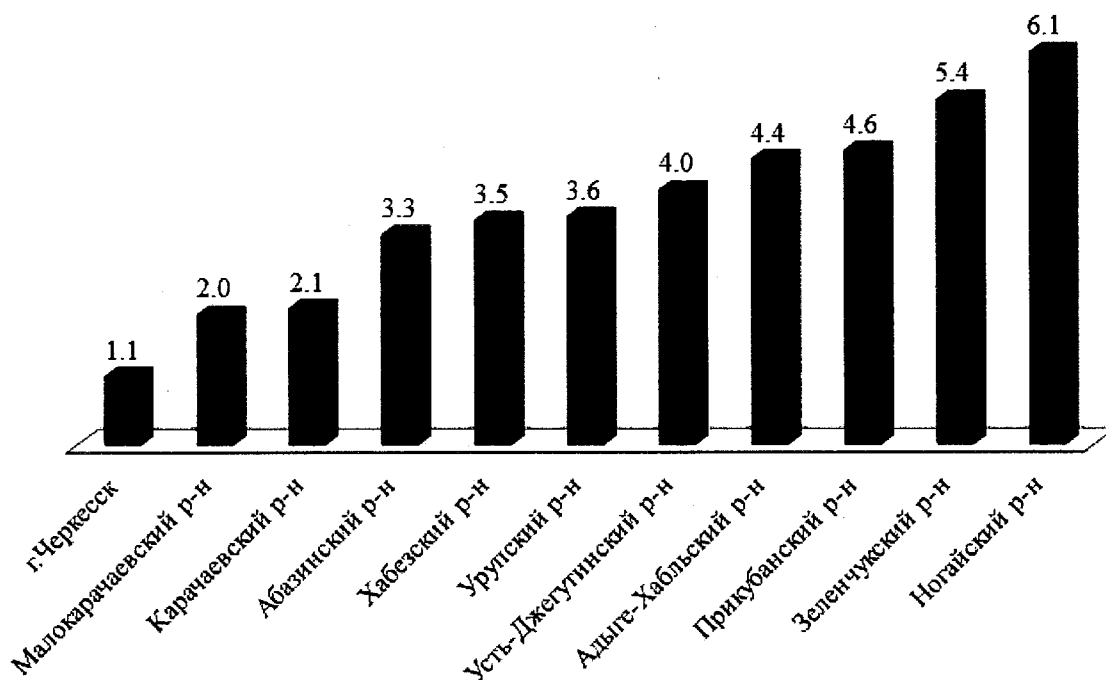
СТРУКТУРА
(возрастно-половой состав) населения КЧР

	2019 (город)						2020 (город)					
	Мужчины			Женщины			Мужчины			Женщины		
	Население 2018	Население 2019	Среднегодовая	Население 2018	Население 2019	Среднегодовая	Население 2019	Население 2020	Среднегодовая	Население 2019	Население 2020	Среднегодовая
0	1123	1107	1115	1079	1107	1093	1107	1187	1147	1107	1089	1098
1-4	5033	5501	5039	4848	4700	4774	5501	4773	5137	4700	4646	4673
5-9	6424	6252	6338	6100	6047	6073	6252	6168	6360	6047	5961	6004
10-14	6106	6436	6241	6075	6181	6128	6436	6601	6518	6181	6297	6239
15-19	5231	5172	5201	5539	5618	5578	5172	5301	5236	5618	5643	5630
20-24	4960	4859	4959	5461	5451	5456	4859	4772	4865	5451	5450	5450
25-29	7465	6967	7216	8710	8174	8457	6967	6597	6782	8174	7490	7832
30-34	7294	7346	7320	9115	9009	9062	7346	7561	7453	9009	9113	9061
35-39	6962	7057	7009	8414	8541	8477	7057	7002	7030	8541	8643	8592
40-44	6019	6162	6090	7412	7677	7544	6162	6240	6201	7677	7811	7744
45-49	5722	5734	5728	7353	7195	7274	5734	5896	5815	7195	7308	7251
50-54	5594	5502	5548	7398	7282	7340	5502	5237	5370	7282	6992	7122
55-59	6170	6126	6148	8673	8497	8585	6126	6033	6080	8497	8374	8435
60-64	5273	5363	5318	7490	7752	7621	5363	5387	5375	7752	7791	7771
65-69	3792	3982	3887	6110	6403	6256	3982	4078	4030	6403	6684	6543
70-74	1695	1967	1831	2820	3265	3017	1967	2430	2198	3265	3941	3603
75-79	1846	1657	1751	3953	3417	3685	1657	1422	1540	3417	2820	3118
80-84	1241	1370	1305	2358	2791	2574	1370	1413	1392	2791	3116	2953
85 и более	749	761	735	1586	1489	1537	761	813	787	1489	1551	1520
ВСЕГО	88699	89321	89010	110494	110596	110545	89321	88911	89318	110596	110120	110358

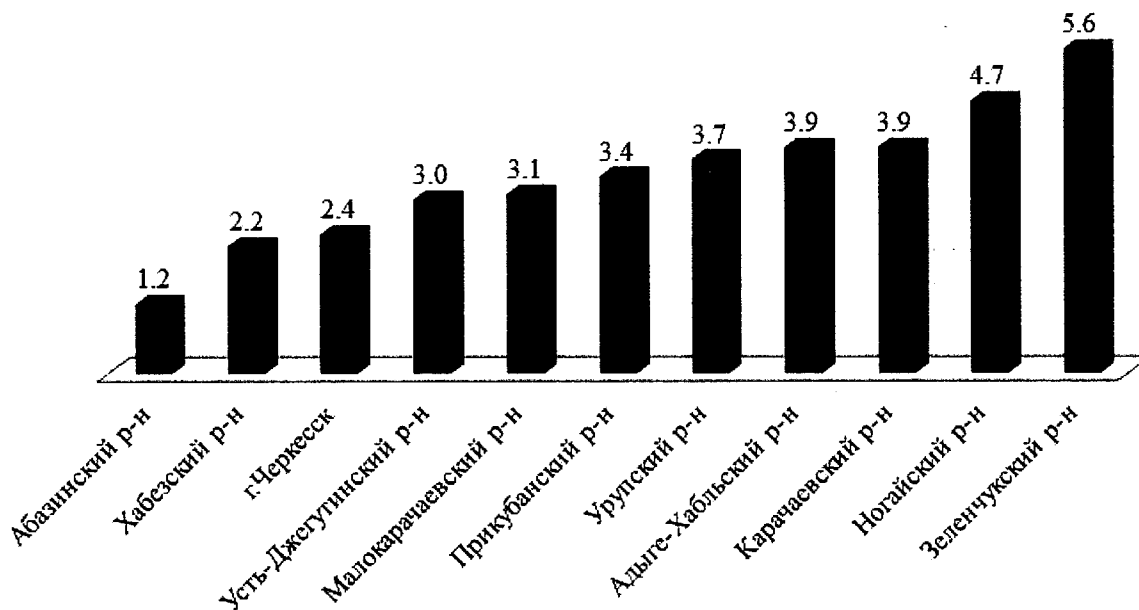
СТРУКТУРА
(возрастно-половой состав) населения КЧР

	2017 (город)						2018 (город)					
	Мужчины			Женщины			Мужчины			Женщины		
	Население 2016	Население 2017	Среднегодов ая	Население 2016	Население 2017	Среднегодова я	Население 2017	Население 2018	Среднегод овая	Населени е 2017	Население 2018	Среднегодов ая
0	1256	1233	1245	1175	1229	1202	1233	1123	1178	1229	1079	1154
1-4	5090	5056	5073	4749	4787	4768	5056	5033	5045	4787	4848	4818
5-9	6531	6500	6516	6322	6230	6276	6500	6424	6462	6230	6100	6165
10-14	5746	5937	5842	5820	5907	5864	5937	6106	6022	5907	6075	5991
15-19	5170	5030	5100	5506	5397	5452	5030	5231	5131	5397	5539	5468
20-24	5568	5254	5411	6576	5949	6263	5254	4960	5107	5949	5461	5705
25-29	8025	7786	7906	9344	9257	9301	7786	7465	7626	9257	8740	8999
30-34	7163	7268	7216	8806	8906	8856	7268	7294	7281	8906	9115	9011
35-39	6841	6879	6860	8181	8195	8188	6879	6962	6921	8195	8414	8305
40-44	5960	5970	5965	7395	7485	7440	5970	6019	5995	7485	7412	7449
45-49	5640	5624	5632	7282	7260	7271	5624	5722	5673	7260	7353	7307
50-54	6105	5877	5991	8105	7786	7946	5877	5594	5736	7786	7398	7592
55-59	6282	6267	6275	8621	8641	8631	6267	6170	6219	8641	8673	8657
60-64	4760	5000	4880	7254	7409	7332	5000	5273	5137	7409	7490	7450
65-69	3497	3685	3591	5142	5593	5368	3685	3792	3739	5593	6110	5852
70-74	1518	1515	1517	2723	2619	2671	1515	1695	1605	2619	2820	2720
75-79	2230	2087	2159	4522	4468	4495	2087	1846	1967	4468	3953	4211
80-84	934	1096	1015	1742	1950	1846	1096	1241	1169	1950	2358	2154
85 и более	686	694	690	1573	1565	1569	694	749	722	1565	1586	1576
ВСЕГО	89002	88758	88880	110838	110633	110736	88758	88699	88729	110633	110524	110579

Смертность от БСК по районам в 2021г.



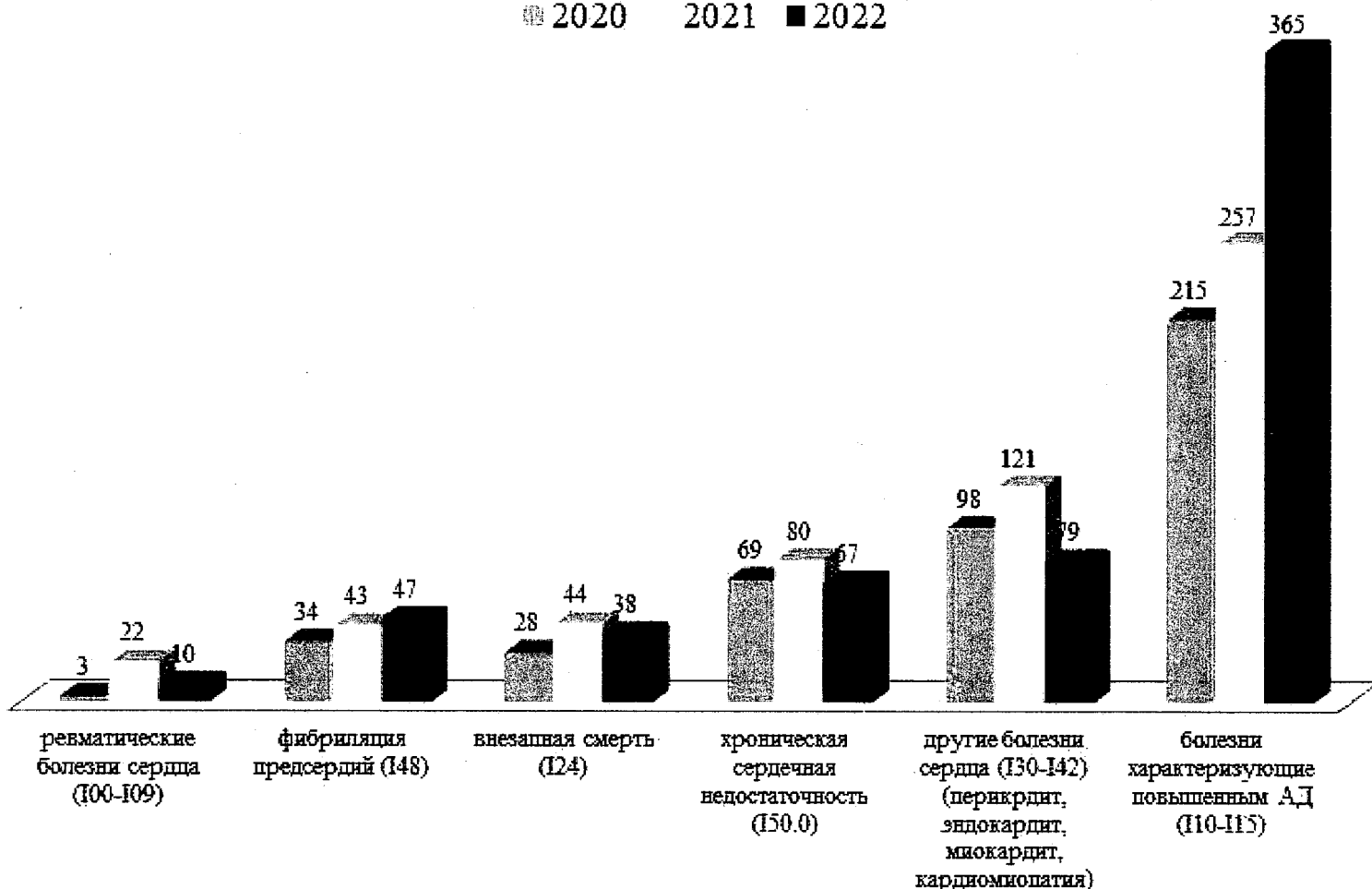
Смертность от БСК по районам в 2022г.



В структуре смертности от БСК в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики (далее-МО КЧР) отмечается снижение во всех МО КЧР смертности от БСК, особо отмечено в г.Черкесске и Абазинском, Хабезском муниципальных районах. В отмечается небольшой рост: на первом месте стоит Зеленчукский, на втором месте - Ногайский муниципальный район, на третьем месте – Карачаевский и Адыге-Хабльский муниципальные районы.

Число умерших от БСК, из них

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



В структуре смертности в 2022г. от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) на первом месте стоит артериальная гипертензия, на втором месте (хотя и отмечается значительное снижение) - инфекционные поражения миокарда (перикардиты, эндокардиты), как следствие приобретенных пороков и осложнения после вирусных инфекции в том числе и ковид-19 ; на третьем месте(также отмечается снижение) - хроническая сердечная недостаточность

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения в 2018 году составил 3498,0 на 100 тыс. населения, что на 1,6% выше показателя 2020 года (3827,3 на 100 тыс. населения), 2021г.- 4781,3 на 100 тыс., 2022г.-

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2021 г. составил на 100 тыс. населения на 4,7% ниже показателя 2020 года, но увеличилось на 1,6%, 2022г.- увеличилось на 2%.

Всего болезней с впервые установленным диагнозом на 100 тыс. соответствующего населения:

Год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
2015	47613,1	55365,8	121503,2	72491,2
2016	63347,1	48816,2	125547,8	78962,6
2017	63416,5	48018,8	121685,6	76103,8
2018	65244,2	50187,8	122756,9	76675,7
2019	57351,4	42861,2	121641,0	76231,3
2020	28211,9	34881,6	51655,0	23961,2
2021	87258,6	71782,7	145742	112806,6
2022	91809,3	73475,3	156801	148013

Заболеваемость с впервые установленным диагнозом на 100 тыс. всего населения по классам:

	2015г	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020	2021	2022
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	2445,4	1880,5	1766,4	1504,2
Новообразования	1720,0	863,8	771,0	961,8	764,2	896,2	563,2	454,9
Болезни системы кровообращения	6338,4	3227,3	3227,3	3498,0	5735,4	3542,9	3631,9	4864,7
Болезни органов дыхания	29120,4	29292,4	29616	38846,3	35730,0	50034,5	38940,6	43729,6
Болезни органов пищеварения	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	2796,6	3487,3	3133,5	3376,4
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0	4416,6	4760,0

ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Всего болезней на 100 тыс. соответствующего населения

год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
2015	126123,7	119258,0	152254,1	130688,5
2016	133706,5	128755,6	154894,6	123923,8
2017	134729,4	130869,4	152510,8	119347,0
2018	137118,2	134920,6	148601,1	121180,0
2019	154110,2	147869,5	168192,0	216129,2
2020	158638,9	148084,5	165446,9	197778,9
2021	153565,8	148410,3	173690,8	158821,5
2022	159351,3	151459,1	186060,2	189730,4

ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Всего болезней на 100 тыс. всего населения по классам:

	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	3819,9	3617,8	2956,6	2520,4
Новообразования	1720,0	863,8	771,0	961,8	2547,4	5291,8	2551,6	2518,8
Болезни системы кровообращения	6338,4	23227,3	23227,3	23498,0	24667,7	26045,9	26347,6	2786,0
Болезни органов дыхания	29120,4	29292,4	29616	38846,3	46200,6	60621,8	45952,9	49866,8
Болезни органов пищеварения	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	9080,2	9978,3	8145,6	9128,4
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0	4416,6	4760,7

За 5-летний период (с 2018 года по 2022 год) отмечается рост общей заболеваемости всеми болезнями на 9,1%. Рост произошёл по следующим группам болезней:

- Болезни органов дыхания – на 12,1%
- Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 35,2%
- Болезни системы кровообращения – на 16,7%

Также отмечается рост заболеваемости по болезни органов пищеварения, новообразований, травм, отравлений и некоторых др. последствий воздействия внешних причин.

БСК

	Общая заболеваемость на 100 тыс. населения										Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	7938,7	8601,4	8667,93	8305,07	9611,4	1136,3	9544,3	11772,0	1197,4	815,5	6404,09	605,39	758,1	918,5	996,7	1120,8				
Инфаркт миокарда (I21-I22)	87,83	75,24	99,90	74,62	72,6	71,5	99,1	56,4	76,74	75,24	99,90	74,62	71,7	71,8	99,1	98,1				
ИБС (I20-I25)	4875,0	5314,1	4938,55	4928,53	4891,7	5991,0	4159,4	5046,1	3910,9	585,9	571,78	521,11	663,1	607,8	540,4	638,3				
ЦВБ (I60-I69)	4278,8	5420,1	5398,0	781,46	503,6	507,2	4242,3	4142,0	579,8	664,0	397,7	-----	465,1	887,2	991,3	799,0				
САК (I60)	0,21	3,42	9,64	6,43	6,03	3,8	8,8	5,4	0,21	3,42	9,64	6,43	2,6	3,8	8,8	5,4				
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	17,51	41,04	32,58	34,41	33,6	48,3	32,9	33,6	17,51	41,04	32,58	34,74	45,0	48,3	32,9	33,6				
Инфаркт мозга (I63)	132,1	180	170,44	165,98	162,5	193,3	202,4	209,8	132,1	180	170,44	165,98	191,0	193,3	202,4	209,8				
ТИА (G45-G46)	93,7	154,6	54,88	46,75	47,03	45,2	65,7	41,1	39,7	36,3	20,15	19,51	26,1	30,7	25,6	20,9				
Инсульт неуточненный (I64)	34,58	4,06	42,23	33,88	35,02	21,3	38,6		34,58	4,06	42,23	22,88	16,0	21,3	38,6	-				

В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2022 ведущее место занимает гипертоническая болезнь (I10-I15); на втором месте ЦВБ (I60-I69), из них лидирует инфаркт мозга(I63) и наблюдается рост общей и первичной заболеваемости внутримозговым кровоотечением (I61).; на третьем месте ИБС (I20-I25),при этом идет рост общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I 21-I22) В динамике за последние 2 года наблюдается повышение общей и первичной заболеваемости гипертонической болезнью (I10-I15), БС(I20-I25), ЦВБ(I60-I69), инфарктом мозга(I63), внутримозговым кровоотечением (I61).

Отмечается снижение общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I 21-I22) субарахноидальное кровоизлияние (I60), транзиторная ишемическая атака (G45-G46).

	Заболеваемость БСК в муниципальных образованиях КЧР на 1 тыс. населения 2022г.							
	ГБ (I10- I15)	ИМ (I21- I22)	ИБС (I20- I25)	ЦВБ (I60- I69)	САК (I60)	ВМК (I61)	ОНМК (I63-64)	ТИА (G45- 46)
Черкесск	162,2	0,7	55,1	67,0	-	0,4	1,7	0,3
Прикубанский р.	44,3	0,9	73,7	23,0	-	0,6	3,8	-
Карачаевский р.	121,1	0,3	60,3	23,1	-	0,2	0,4	0,1
Зеленчукский р.	87,6	0,8	19,2	7,8	-	0,3	1,8	1,3
Урупский р.	78,0	0,4	32,6	70,6	-	0,1	0,9	-
У-Джегутинский р.	115,8	0,5	52,7	61,3	0,5	2,9	-	0,1
Абазинский р.	106,3	0,1	33,2	12,6	-	0,4	2,9	-
Ногайский р.	26,3	0,8	23,3	14,8	-	0,4	2,2	-
Адыге-Хабльский р.	301,4	0,8	50,6	65,4	-	0,6	3,8	0,7
Малокарачаевский р.	83,3	0,5	50,5	29,1	-	0,4	1,6	0,2
Хабезский р.	87,3	0,8	68,9	31,0	-	0,5	2,8	1,7

При анализе по МО КЧР заболеваемости БСК на первом месте стоит по гипертонической болезни г.Черкесск, на втором месте - Усть- Джегутинский и Адыге- Хабльский район.

По ОИМ стоят Прикубанский , Зеленчукский район и Ногайский район.

По ИБС - Прикубанский, Хабезский и Адыге- Хабльский районы. По ЦВЗ отмечается преобладание по г. Черкесску и Урупскому району.

С ОНМК - Адыге-Хабльский, Прикубанский и Усть - Джегутинский районы по заболеванию ТИА преобладают муниципальные образования Зеленчукский, Хабезский.

1.4. Другие показатели деятельности связанной характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечнососудистых заболеваний, реабилитация)

Сроки оказания скорой медицинской помощи- 20 мин., специализированной-15 дней и высокотехнологичной медицинской помощи-30дней.

Длительность госпитализации при ОКС-10 дн., при ОНМК 17-21 день.

Увеличилась профильность госпитализации при ОКС -с 68,2% (2018г.) до 96% (2020г.), при ОНМК-91% (2018г) до 92,4 % (2020г), 2021г. - 93%, 2022г.-98%

Количество взятых на «Д» учет после ОКС- 2018г.1225, 2019г. 1229, 2020г.-954, уменьшение взятых на «Д» объясняется уменьшением больных с ОКС и пандемией, 2021г. -1007 (увеличилось), 2022г.- 2047, количество взятых на «Д» учет после ОНМК: 2018г.- 1124, 2019г.-762, в 2020г.- 1010, 2021г.- 1012.

Направленных увеличилось на 2 и 3 этап медицинской реабилитации после ОКС: 2018г-1155, 2019-1347, 2020г.-501, после ОНМК- 2018г.-1182, 2019г.-1134, 2020г. - 1040, 2021г. - 2419, 2022г.- 2493. Уменьшение в 2020 году связано с перепрофилированием части коек ЛРЦ в реабилитацию постковидных пациентов и отмене плановой госпитализации.

В настоящее время количество случаев по медицинской реабилитации рассчитывается 0.0054 сл на 1 застрахованное лицо (постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2021 и 2024 годов») – из расчета на 410 тыс застрахованного населения, объемы медицинской реабилитации составляют – 2214 сл/год.

год	Кол-во случаев (план)	Всего выполнено (факт)	% выполнено
2020	1298	759	58.8
2021	1196	2419	202.2

Медицинская реабилитация включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Определена четкая маршрутизация пациентов в зависимости от тяжести состояния в соответствии с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации у взрослых, что позволит последовательно маршрутизировать пациента и оказывать своевременную медицинскую помощь по медицинской реабилитации. Планируется внедрять в медицинскую реабилитацию инновационные технологии: реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи, восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью, восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией. Планируется внедрить системы мониторингования "Регистр пациентов, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации".

В республике ведутся Федеральные регистры больных с ОКС и с ОНМК. В 2020г. создан регистр больных с высоким риском ССЗ с ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. Также, в республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыты кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС. Открыт кабинет Цент Управления рисками. 2021 году, во ввиду пандемии и дефицита кадров работу перенести на 2022год. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств.

1.5 Ресурсы инфраструктурной службы

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.

В 2022 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения задействованы следующие учреждения: для лечения ОКС и ОНМК работает первичное сосудистое отделение на 12 коек (в составе Зеленчукской центральной районной больницы) и региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) в составе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (далее - РГБЛПУ «КЧРКБ») на 116 коек увеличилось число коек в 2019г. на 20. В условиях пандемии COVID-19 было создано обсервационные стационарные отделения с ОРИТ на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» специализирующиеся на обеспечении медицинской помощи больным с ССЗ и COVID инфекцией на 80коек, преимущественно больные с ОНМК и ОИМ, нарушением ритма, хроническая сердечная недостаточность (далее - ХСН) и ИБС. Кроме того, в оказании круглосуточной стационарной медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы участвуют кардиологическое отделение с палатами интенсивной терапии в РГБЛПУ «КЧРКБ», кардиологическое отделение Черкесской городской клинической больницы, кардиологическое отделение Зеленчукской ЦРБ, кардиологические койки в составе терапевтических отделений Малокарачаевской, Карачаевской, Хабезской центральной районной больнице.

Кардиохирургическая помощь оказывается на 11 койках (из них 6-ПИТ) в составе РСЦ в республиканской клинической больнице.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистой хирургии выполнена 529 пациентам в условиях РСЦ, отмечается увеличение по сравнению с 2021г.(503) на фоне пандемии.

Стационарная помощь пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК оказывается в РСЦ (1центр) и ПСО (1 отд.), там же проводятся реабилитационные мероприятия первого уровня. Второй этап реабилитации осуществляется в РГБЛПУ «Республиканском лечебно-реабилитационном центре». Амбулаторная помощь по кардиологическому и неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических и 20 кардиологических кабинетах в 10 МО ЦРБ.

Кардиологические койки и кабинеты 2022 год

МО	Население	Профиль койки	Кол-во коек	Койки на 10 тыс. населения	Выписано + умерших	Занятость койки в году	Отделение при амб. учреждениях	Кабинеты
РСЦ	360566	Кардиологические интенсивной терапии	6	0,19	62	257,7		
		Кардиологические для больных с ОИМ	24	0,92	1061	246,1		
		Сосудистой хирургии	20	0,54	389	159,9		

		Кардиохирургические	11	0,43	122	42,3		
ПСО	80731	Кардиологические интенсивной терапии	1	0,12	7	103,0		
		Кардиологические для больных с ОИМ	2	0,25	29	202,0		
КЧРКБ	359430	Кардиологические	40	4,16	980	232,8		1
Городская больница	99367	Кардиологические	0					1
Хабезская ЦРБ	24096	Кардиологические	5		155	419,7		1
Зеленчукская ЦРБ	38005	Кардиологические	8	1,3	178	362,0		1
Карачаевская ЦГРБ	24930	Кардиологические	18	7,4	634	280,0		1
Малокарачаевская ЦРБ	34925	Кардиологические	5	1,5	79	177,6		1
Прикубанская ЦРБ	22306							1
Урупская ЦРБ	18630							1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37902							1
Ногайская ЦРП	11254							1
Гор. поликлиника	99367							3
Санаторий «Теберда»								1
Центр Мед.Профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	12395							1
Краснокурганская участковая б-ца	2884							1
Итого:	326694	Кардиологические	145	4,0	3348	235,8	1	18

Стационарная помощь по неврологическому профилю, кроме ОНМК и ОКС (помимо ПСО и РСЦ) оказывается в неврологических отделениях Зеленчукской, Карачаевской, Малокарачаевской, Прикубанской, Усть-Джегутинской ЦРБ, и кардиологических койках, РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационного центра». Амбулаторная помощь по неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических кабинетах в 10 ЦРБ и других МО.

В целях обеспечения преемственности между МО КЧР, в том числе и ПСО и РСЦ, выписки из РСЦ передаются в консультативную поликлинику РГБЛПУ «КЧРКБ» на взятие на учет у кардиолога РСЦ-РГБЛПУ «КЧРКБ» и в поликлиники МО КЧР к которым прикреплен пациент. Так же работают 24/7 консультационно-диагностический центр РСЦ с сотовыми телефонами РСЦ (кардиологический и неврологический) для экстренной консультации кардиолога и невролога РСЦ.

Средняя занятость кардиологических коек в общем по республике составляет 285 дней в году; невысокие показатели в кардиологическом отделении РГБЛПУ «КЧРКБ» -315 дней, в кардиологическом отделении городской больницы г. Черкесска- 248 (с 2020г. больница перепрофилирована в ковид госпиталь), на кардиологических койках Малокарачаевской ЦРБ-195 - за счет небольшого объема медицинской помощи по профилю, выделенного Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее-ТФОМС) и пандемии.

Средняя занятость неврологических коек в 2021г. составляет 253,04 в году - за счет небольшого объема медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС и пандемии.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 20 кабинетах кардиологических и 24 неврологических, 1 кардиологическом отделении городской поликлиники г.Черкесска, 1 кабинет сердечно-сосудистой хирургии в консультативной поликлинике республиканской клинической больницы.

Выполнено за 2022г. кардиологами увеличилось с 32618(2021г.) до 37225 посещения, сердечно-сосудистыми хирургами с 999 (2021г.) до 1011 посещений, неврологами- 11576 посещений.

Снижение количества посещений обусловлено небольшим объемом медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС и пандемии.

Выполнено посещений врачами кардиологами и неврологами:

	ВСЕГО к врачам посещений-2021	Число посещений врачей, вкл.профилактические-всего -2021	ВСЕГО к врачам посещений-2022	Число посещений врачей, вкл.профилактические-всего - 2022
кардиологи	32618	32618	37725	3352
неврологи	14354	4568	11576	4390
хирурги сердечно-сосудистые	999	0	1011	13

Скорая медицинская помощь оказывается РГБУЗ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (далее РГБУЗ «РЦМК и СМП») в г. Черкесске и 37 подстанциями в составе центральных районных больниц и центральных районных поликлиниках, с наличием центральной диспетчерской службы для приема и обслуживания вызовов с возможностью расшифровки электрокардиограмма (далее - ЭКГ). Каждая машина бригады РГБУЗ «РЦМК и СМП» оснащена возможностью дистанционной передачи ЭКГ из машины РГБУЗ «РЦМК и СМП» по системе «Валента», «Оксион», «Арма - Софт» в консультационно- диагностический центр на базе РСЦ КЧР

Скорая помощь:2022

	МО	Подразделений
	РГБУЗ «РЦМКиСМП»	1
СМП	Псих.Диспансер	1
	А-Хабльская ЦРБ	2
	Зеленчукская ЦРБ	4
	Карачаевская ЦРБ	7
	Малокарачаевская ЦРБ	2
	Краснокурганская уч.б-ца	1
	Прикубанская ЦРБ	4
	Урупская ЦРБ	2
	Усть-Джегутинская ЦРБ	5
	Хабезская ЦРБ	4

	Абазинская ЦРП	3
	Ногайская ЦРП	1
	Итого	37

Оснащенность РСЦ составляла изначально до 90%. В 2019г. установлен новый аппарат компьютерный томограф (далее - КТ), в 2020г. ангиографическая установка. Требуется обновление другого оборудования изношенного практически до 100% (аппарат искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ-аппараты), мониторы, аппарат ультразвукового исследования (далее-УЗИ-аппараты), функциональные кровати и т.д.). В РСЦ - 2 ангиографические установки, работающая в режиме 24/7, которая используется также для выполнения плановых и экстренных коронарографий, периферических и церебральных ангиографий.

Компьютерный томограф работает в круглосуточном режиме. Для полноценного функционирования ПСО необходимо дооснащение оборудованием в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Эффективность использования тяжелой техники

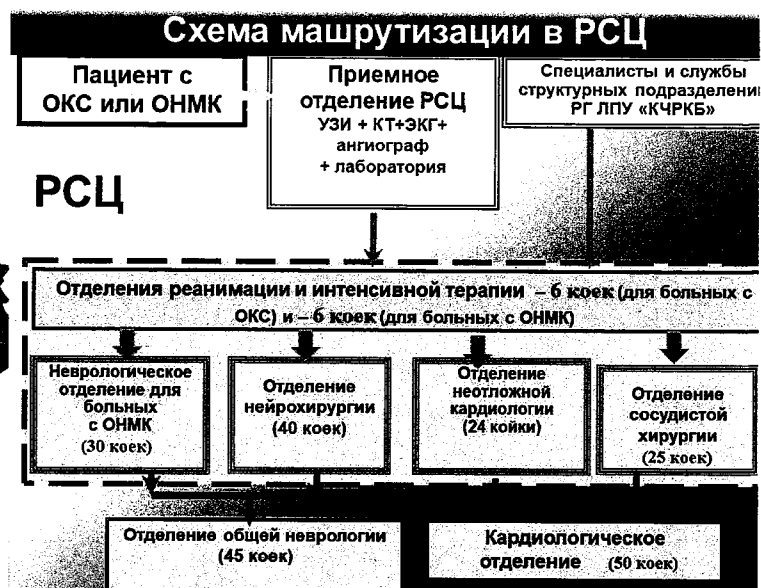
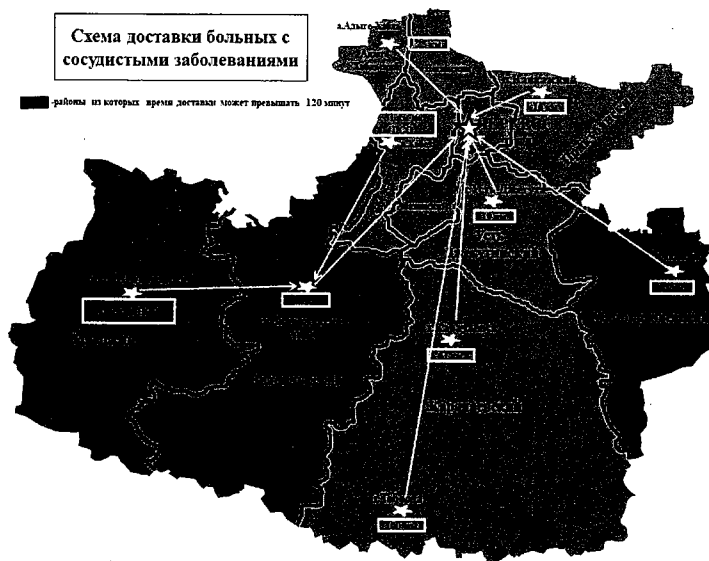
Кабинет компьютерной томографии и ангиограф в РСЦ, отделение лучевой диагностики КЧРКБ с рентгенкабинетами и кабинетом УЗИ работают в режиме 24/7 с круглосуточными врачебными постами. В 2020г. в РСЦ установлен и введен в эксплуатацию второй ангиограф. Кабинет МРТ в КЧРКБ работает с 8 до 20 ч 5 дней в неделю. Кабинет компьютерной томографии в ПСО работает в режиме 24/7.

В РСЦ нагрузка на КТ составляет -5,8 исследований в сутки, МРТ в КЧРКБ -15 исследований в день. В ПСО нагрузка на КТ составила 1,8 исследования в сутки. Невысокая нагрузка на КТ аппараты объясняется также функционированием кабинетов компьютерной томографии в Зеленчукской, Карачаевской, Малокарачаевской, Усть-Джегутинской ЦРБ (были получены по программе ДТП) работают также в круглосуточном режиме и используются при необходимости также и для диагностики ОНМК.

Компактность территории республики и удовлетворительное состояние дорог позволяет при правильной организации медицинской помощи обеспечить доставку пациентов с ОКС и ОНМК из любого места республики в РСЦ в течении 2 часов.

В РСЦ утверждена и действует внутренняя маршрутизация с отдельным приемным отделением и экстренной лабораторией.

В ПСО разработана внутренняя маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК, необходимо оптимизировать внутреннюю маршрутизацию и логистику оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.



РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. По мониторинговым показателям больных с ОКС госпитализировано в 2018 году больше чем в 2016 году (843 и 987 соответственно), в 2019 году тенденция к увеличению (1095), и снижение в 2020 году (868), увеличилось в 2021 году 1058, в 2022 году -1105 (увеличение на 47)

Отмечается в 2022 года также увеличение числа госпитализированных с ОКС в первые 24 часа на 9%, в первые 12 ч. на 8%

Отмечается уменьшение летальности по РСЦ от ОИМ с 2016года, 11,3% до 2018года, 8,9 % , в 2020 году летальность увеличилась до 9,6%, но этот показатель меньше по сравнению с 2016 года и ниже индикаторов, 2021года - 11,7% . соответствует индикаторам, в 2022г.- 10,3 (соответствует индикатору)

по ОКС с 2016г. 3%, 2018г.2%, 2019г. 2,6%, 2020г. 3,5% ,2021г. - 3,7%, 2022г.- 3,9% увеличение летальности от ОКС объясняется осложнениями от новой коронавирусной инфекции, наличием тяжелых коморбитных пациентов.

Количество проведенных тромболитическая терапий (далее - ТЛТ) при ОКС увеличилось 44 в 2020г., догоспитальный ТЛТ с 55 до 30 соответственно, в 2021г. 49 из них догоспитальный 33, 2022 год - 45, догоспитальный 39. Увеличивается и сохраняется большой процент догоспитального ТЛТ над госпитальным 87%. Увеличивается процент фармакоинвазивного подхода к терапии ОКС (ТЛТ и ЧКВ). Увеличилось количество ангиопластик: в 2020г. 479 , из них 233 ОКС с подъемом ST., 2022г. -551, из них 227. Коронарографии больным с ОКС проведено 87,9% из них оперативное лечение 65%.

Количество переводов из районных и городских больниц для проведение экстренной коронароангиографии с последующей коронаропластикой увеличилось по сравнению с предыдущими годами в 3 раза.

Увеличилось количество проведенных тромболитисов в КЧР 2018г. - 31, 2019г.- 30, 2020г.- 41, 2021г.- 49 , 2022г.-45.

Имеются трудности в работе РСЦ - в связи с изношенностью оборудования необходимо переоснащение РСЦ.

Также необходимо доукомплектование врачами анестезиологами-реаниматологами, кардиологами, рентгенэндоваскулярными хирургами,

неврологами, врачами лечебной физкультуры, врачами рефлекс - и мануальной терапии.

В ПСО ОНМК пролечено в 2018г. 137 в 2019г. - 160 , 2020г. - 114, летальность в 2019г.-14%, в 2020г - 9,8%, 2021г.- 25%

ОИМ пролечено 2018г.- 52, 2019г.- 58 , в 2020г.- 42, 2021г. - 52

летальность в 2018г. - 7,2%, 2019г. - 8,1%, 2020г.-2,4%, 2021г.- 11,5

ПСО развернуто без ангиографической установки, имеет аппарат КТ, аппарат УЗИ диагностики (который имеют 100% износ оборудования). Необходимо полное оснащение реабилитационным оборудованием, доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады; необходимо оптимизировать внутреннюю маршрутизацию и логистику оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.

ПСО: Отделение функционировало с 01.08.2015 на основании Приказа Минздрава КЧР от 20.07.2015 № 230-О «Об открытии ПСО в РГБУЗ «Хабезская центральная районная больница» до 15.03.2019 (закрыт на основании Приказа Минздрава КЧР от 29.12.2018 № 454-О «Об открытии ПСО в РГБУЗ «Зеленчукская центральная районная больница») на 15 коек, из них 10 коек неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 5 коек кардиологические для больных с острым коронарным синдромом и с острым инфарктом миокарда, а также 2 койки интенсивной терапии, которые находятся в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Отделение ПСО обслуживает население Зеленчукского муниципального района, Урупского муниципального района – всего 55551 человек взрослого населения.

Показатели работы первичного сосудистого отделения:

	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021	2022
Поступило	123	550	525	437	127	215	297	543
Выписано	101	494	501	411	132	212	247	540
План койко-дней	1457	5430	5199	4878	1407	4080	4980	6600
Выполнение койко-дней	1458	5448	5514	4949	1453	3163	4280	4562
% выполнения плана	100,1	100,4	106,1	101,5	103,3	77,5	85,9	69,1
Среднее пребывание на койке	16,0	12,0	11,1	12,4	11	15	17	8,4
Среднегодовая занятость	360	363,2	334,3	330,0	96,9	264	285	228,1
Оборот коек	36,6	36,6	37,0	29,1	11,4	17,9	19,8	27,1

Летальность	0,15	1,6	4,1	6,8	0,6	2	13,8	0,7
-------------	------	-----	-----	-----	-----	---	------	-----

РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, в том числе выполнение черезкожных вмешательств (далее - ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 24/7. РСЦ оснащен двумя ангиографическими установками (одна резервная). В рамках реализации регионального проекта в 2020 году в РСЦ обновлен компьютерного томографа (введен в эксплуатацию в 2020 году) и 1 ангиографа (введен в эксплуатацию в 2021 году) РСЦ осуществляет регулярные (число их растет с 5 999 до 13 959 в 2019г., в 2020 году из-за пандемии наметился снижение 9165, 2021 году – 10125, 2022 году- 17325) консультации пациентов из ПСО и МО районов и городов КЧР, с расшифровкой дистанционного ЭКГ, передаваемых бригадами скорой медицинской помощи, фельдшерско-акушерских пунктами и больницами муниципальных районов, поликлиниками КЧР по теле –ЭКГ «Валента», дополнительно существуют системы «Аксион» и «Армасофт». Количество ЧКВ при ОКС растет в 2014 году – 203, ангиографий – 546, в 2019г. ЧКВ - -599, коронароангиографий- 1051 при ОКС., в 2021г. ЧКВ - -428, 2-2022г.-ЧКВ -551, коронароангиографий- 1068 при ОКС отмечается снижение из-за пандемии, в 2022 году - увеличилось (1415). Количество врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в стационаре – 5; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста в 2018 году – 336. ,2020- 391,2021г.- 419, 2022г.- 421. Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС (81%), так пациенты с ОКСпST – 61%, ОКСбпST – 39%. Увеличилась доля догоспитального ТЛТ (87%) над госпитальным (13. Увеличилось профильность при госпитализации при ОКС- 95%, профильность при ОИМ 98%. Уменьшилась летальность от инфаркта миокарда в РСЦ 2021г. - 11,7%, 2022г.- 10,5%. Сыграла роль пандемия ковид инфекции и постковидные осложнения. Высокая доля больных ОКС госпитализированных в первые 2 час (с 46,3%до 62,1%) и 12 часов (84,9%) от начала заболевания. Несмотря на рост количества ЧКВ индикаторные цифры не достигнуты, ввиду гипердиагностики случаев ОКС без подъема сегмента ST.В 2022г. индикаторы не достигнуты из-за снижение выделенных объемов ТФОМС и пандемии.

В 2021 году в РСЦ пролечено 752 человек с ОНМК, умерло 1424, летальность составила 18,8% , из них с ишемическим инсультом 619 человек пролечено, умерло 89, летальность от ишемического инсульта 14,3%, с геморрагическим инсультом пролечено 133 человек, умерло 53, летальность 39,8%. В 2021году выполнено 43 тромболитизиса. Это 6,9% от общего числа больных с ишемическим инсультом. Число пациентов с ишемическим инсультом госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания 350, это составляет 57,6%.

В ПСО и РСЦ оказывается помощь и пациентом с острой декомпенсацией ХСН (19%), нарушениями ритма и проводимости (17%), в том числе имплантацией временной и постоянной ЭКС, пациенты с кардиогенным шоком (15%).

В РСЦ КЧР продолжают операции по имплантации электрокардиостимуляторов и кардиовертеров - дефибрилляторов в целях профилактики внезапной сердечной смерти. Аортокоронарное шунтирование на территории КЧР проводится на протяжении 5 лет согласно выделенным объемам,

также в РСЦ проводятся операции по коррекции врожденных пороков сердца в 2020-2021годах из-за пандемии количество снижено. С 2018-2019 годов проведены 4 операции Катеторного протезирование аортального клапана (TAVI). Проводятся ЧКВ с 2019года больным с хронической формой ИБС.

Для верификации диагноза, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургическое вмешательства в КЧРКБ планируется введение нагрузочных проб, в том числе с визуализирующим стресс-эхокардиографией, в связи с чем проходят обучение 2 сотрудника отделения функциональной диагностики.

Большая часть материально-технической базы РСЦ и ПСО изношена, требуется полное его переобновление (ИВЛ – аппараты ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ – ЭКГ, реабилитационное оборудование и т.д., согласно стандарта оснащения) Имеется недостаточная укомплектованность кадров кардиологов, анестезиологов- реаниматологов. Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям, развернуто без ангиографической установки, имеется КТ и УЗИ аппарат. Необходимо полное оснащение ПСО реабилитационным оборудованием, согласно стандартам оснащения, до укомплектования кадрами кардиологами. В регионе имеется РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр», по реабилитации пациентов после ОКС.

Показатели деятельности РСЦ

№	Целевые показатели деятельности	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
1	Количество коек в палате интенсивной терапии	6	6	6	6	6	6	6	6
2	Количество кардиологических коек в РСЦ	24	24	24	24	24	24	24	24
3	Количество выбывших пациентов с ОКС	940	843	899	987	1095	868	1058	1078
4	Количество случаев госпитального тромболизиса	9	12	10	3	4	3	16 из 49	6 из 45
5	Количество ЧКВ	246	296	362	430	599	479	429	551
6	Количество коронароангиографий при ОКС	592	560	652	669	1051	842	1068	1415
7	Нагрузка на 1 ангиограф	1352	1580	1612	1682	2005	1563	1068	1415
8	Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в РСЦ	5	5	5	5	5	4	4	5
9	Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	270	316	322	336	401	391	267	283
10	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	246	296	362	430	594	470	419	542
11	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпST (нестабильная стенокардия, ИМбпST)	160	198	245	258	383	237	189	237

12	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST (ИМпST)	86	98	117	172	211	233	230	305
13	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	-	-	-	-	5	9	10	17
14	Число проведенных операций АКШ на территории субъекта, всего	28	31	30	31	33	17	11	10
15	Из них: число операций, проведенных больным ОКС (экстренные)	1	2	1	2	5	1	7	1
16	Число операций по имплантации постоянного ЭКС	21	32	42	38	40	38	40	40
17	Число операций по имплантации кардио-вертера	-	1	-	-	1	1	0	0
18	Число операций по транскатеторного протезирования артельного клапана (TAVI)	-	-	-	2	2	0	0	0
19	Число операций по коррекции врожденного порока сердца	21	37	32	13	23	1	1	3
20	Процент перевода пациентов с острым ИМ в РСЦ	72	70	81	86	96	97	97	142
21	Из них транспортировка производится силами СМП	100	100	100	100	100	100	100	100
22	Доля переводов в РСЦ	45	51	67	71	84	87	90	90
23	Летальность от острого ИМ в РСЦ	7,6	11,3	5,6	7,0	7,4	10,3	10,8	10,5
24	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным ИМ в РСЦ	168	169	164	269	227	237	379	447
25	Количество дистанционных консультаций РСЦ в системе «Валента»	6557	12396	14078	13923	13959	91651	10125	17325
	Количество ангиографов	1	1	1	1	1	1	1	2
	Износ	-	-	100	100	100	0	0	0
	Количество ангиографов в режиме 24/7	1	1	1	1	1	1	1	1

Анализ объемов оказанных ВМП в РСЦ КЧР

(на 100 тыс населения)

Разделы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
1 раздел	32,8	31,1	30,6	33,1	45,0	129,9
11 раздел	91.8	112,4	130,2	176.3	141,3	76,7

Объемы оказания высоко-технологической медицинской помощи (далее - ВМП) оказываемые в РСЦ в 1 и 11 разделах отмечался рост за 5 лет с 32,8 на 33,1 в 1 разделе, во 11 разделе с 91,8 до 176,3. В связи с пандемией в 2021г. отмечался спад по ВМП в спад в о втором разделе и рост в первом разделе, в 2022г. отмечается рост оказания ВМП.

Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется через систему КСАМу а также, путем анализа истории болезни ежемесячно. Экспертиза контроля качества оказания медицинской помощи в МО, оказывающую медицинскую помощь поводится в 3 этапа: первый самоконтроль, второй — контроль заведующим отделением и третий этап заместителем главного врача МО.

Кроме этого в МО проводятся заседания комиссии исследования летальных исходов и лечебно-консультативная комиссия по летальным и спорным случаям.

Правительством Карачаево-Черкесской Республики и Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики создана рабочая группа и разработан межведомственный план, в котором были предусмотрено свыше 645 мероприятий, посвященных формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

1.5.2. Ведение в субъекте РФ баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

В республике ведется Федеральный регистр больных с ОКС. В КЧР с 2020 года ведется регистр пациентов с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств, получающие льготное лекарственное обеспечения больных, регистр больных с высоким риском ССЗ. Также в республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыт кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС, кабинет антикоагулянтной терапии и липидный кабинет. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. В 2020 году создан регистр больных с высоким риском ССЗ с ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. В 2022 году создан Кардиодиспансер с Центром управления рисками на базе РГБЛПУ «КЧРКБ», введены и работают 3 регистра: регистр пациентов с ХСН, нарушением ритма и проводимости.

1.5.3. Реализация в субъекте РФ специализированных программ для больных с ССЗ

В республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыты кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС. В 2022г. открыт Кардиодиспансер с Центром Управления рисками на базе РГБ ЛПУ КЧРКБ. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. С 2020 года в КЧР действует Программа льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ. По

программе льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ в 2021 году получили препараты 720 больных. Что составило 100% от всех пациентов подлежащих льготному обеспечению.

Министерством здравоохранения КЧР совместно с РГБЛПУ «Центр медицинской профилактики», Карачаево-Черкесским медицинским колледжем и волонтерами-медиками Северо-Кавказской технологической академии, в целях профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни ежегодно осуществляются мероприятия (акции), приуроченные к памятным датам, с вовлечением в них населения республики. В целом по республике проведено в 2018 году 7 массовых мероприятий (в 2017 году- 5), 2019 году - 10, 2020 году – 8, 2021 году – 8, 2022 году - 25, с количеством участников в них более 2200 человек в 2017 году - 1575. В 2020 году количество участников — 1602, в 2021г. – 1520, в 2022г. – 3500. За 2022 год наблюдается увеличение проводимых культурно-массовых мероприятий, увеличен охват участников в 2 раза.

Число обученных лиц здоровому образу жизни:

За 2017 год - 22 329

За 2018 год - 29 409

За 2019 год - 22 342

За 2020 год - 15 079

За 2021 год – 11 217

За 2022 год - 12 395

Были открыты в 2016 г. 2 кабинета по отказу от курения на базе РГБЛПУ «Центр медицинской профилактики» и РГБУЗ «Наркологический диспансер».

Провели профилактическое консультирование по отказу от курения:

За 2017 -128 чел

За 2018 -139 чел

За 2019 -225чел

За 2020 -167чел

За 2021 – 182

За 2022 год- 195

Бросили курить 174 человека.

РГБЛПУ «Центр медицинской профилактики», совместно с РГБУЗ «Наркологический диспансер», в рамках Всемирного дня без табака и международного дня отказа от курения, постоянно проводят Дни открытых дверей для жителей республики, желающих избавиться от табачной зависимости.

Проводятся профилактические мероприятия с просмотром тематических видеороликов для обучающихся в образовательных организациях КЧР, с целью их информирования о пагубном воздействии курения на здоровье человека.

В Республике функционирует 2 Центра здоровья:

Центр здоровья для взрослых на базе РГБЛПУ «Центра медицинской профилактики».

Центр здоровья для детей на базе РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница».

Всего в Центрах прошли обследование:

За 2017г - 9 960 чел. (из них детей -5090)

За 2018г - 9 676 чел. (из них детей-5052)

За 2019г - 9 691 чел. (из них детей-5051)

за 2021г - 11 217 чел. (из них детей – 6 742)

За 2022 г – 12 395 чел. (из них детей – 7 852)

В ходе обследования выявлено:

В 2017г - здоровых – 4485 чел. (45%),с факторами риска -5475 чел. (55%).

В 2018г - здоровых – 4481 чел. (47%),с факторами риска -5195 чел. (53%).

В 2019г – здоровых – 4554 чел. (46%),с факторами риска -5137 чел. (54%).

В 2020г - здоровых – 3922 чел. (47%),с факторами риска -4423 чел. (54%).

В 2021г - здоровых – 5414 чел. (48%),с факторами риска -5803 чел. (52%).

В 2022г - здоровых – 5902 чел. (47,7%),с факторами риска -6493 чел. (52,3%).

Число лиц, обученных в школах здоровья:

за 2017г – 3301 чел. (34%)

за 2018г. – 4818 чел. (48%)

За 2019г.-5713 чел. (54%)

за 2020г.- 5214 чел. (52%)

за 2021г.- 5475 чел. (53%)

за 2022г. – 6 712 чел. (54%)

За 2022г. период увеличилось количество лиц, обученных ЗОЖ с 53% до 54%.

В Карачаево-Черкесской Республике во исполнение Приказа Министерства здравоохранения КЧР от 25.09.2019 № 362-0 создан региональный «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» на базе Республиканского государственного бюджетного лечебно-профилактического учреждения "Центр медицинской профилактики".

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики осуществляет работу по пропаганде здорового образа жизни, с учетом приоритетных для населения республики заболеваний, в т.ч. и работу по вопросам здорового питания, физической активности, профилактики наркомании, алкоголизма, курения табака.

- Проводит мониторинг и анализ распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний на региональном и муниципальном уровне;
- разработку и реализацию региональных программ укрепления общественного здоровья, содержащих мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;
- организацию межведомственного взаимодействия на региональном, муниципальном уровнях по вопросам общественного здоровья;
 - мониторинг и анализ грамотности населения по вопросам общественного здоровья, включая оценку информированности относительно риска неинфекционных

заболеваний на региональном и муниципальном уровне, а также оценку мотивированности населения к ведению здорового образа жизни;

- организацию и проведение мероприятий по повышению уровня знаний медицинских работников, подготовка и тиражирование информационных материалов, ведение медицинской документации;
- представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, анализ работы медицинских организаций по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.
- проводится систематическое освещение вопросов по пропаганде здорового образа жизни, преодолению вредных привычек, в том числе табакокурения, потребления алкогольной продукции в средствах массовой информации, изготовлением и распространением наглядной агитации (листовок, буклетов, календарей) санитарно-просветительской направленности и здорового образа жизни, включая профилактику заболеваний мужской репродуктивной сферы и заболеваний ротовой полости, обеспечением в учреждениях размещения на информационных стендах наглядной агитации санитарно-просветительской направленности и здорового образа жизни, проведение ряда массовых акций по пропаганде здорового образа жизни, проведением ежегодной диспансеризации, профилактических медицинских осмотров молодёжи и старшего поколения для выявления заболеваемости, привлечением молодежных волонтерских организаций к пропаганде здорового образа жизни, проведению акций, флэшмобов.
- В рамках деятельности Центров общественного здоровья и медицинской профилактики волонтеры принимают активное участие в проведении акций, лекций, круглых столов, информированию населения, проведению просветительских мероприятий, приуроченных ко Всемирному дню борьбы с раком; «Будь здоров»; «Следуй за мной! Я ответственный донор», «Георгиевская ленточка», Всероссийский месячник антинаркотической направленности и популяризации здорового образа жизни»; «Всероссийская конференция по вопросам организации добровольческой деятельности в сфере оказания психологической помощи населению»; «Спасибо медикам», приуроченная ко дню медика; «Всемирный день психического здоровья»; «Онкопатруль», «Стоп ВИЧ»; «Здоровье суставов в надежных руках»; «Оберегая сердца»; «Нет курению»; «Здоровая нация»; «Стоп алкоголь», и т.д.
- По состоянию на 2022 год созданы и осуществляют работу по пропаганде здорового образа жизни 8 муниципальных центров общественного здоровья: в городе Черкесске, Зеленчукском, Урупском, Адыге-Хабльском, Абазинском, Ногайском, Малокарачаевском, Прикубанском муниципальных районах. В рамках деятельности муниципальных центров общественного здоровья в соответствии с разделом 4.4. Паспорта национального проекта «Демография», утвержденного Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам Протоколом от 24.12.2018г, пунктом 11.1 Плана мероприятий по реализации федерального

проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», результатов исполнения в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография» 04.03.11 «Муниципальные районы, муниципальные округа (для городов федерального значения – административные округа или районы) внедрили муниципальные программы общественного здоровья», контрольных точек 1.1.1 и 1.1.2 «разработанные и утвержденные муниципальные программы для 60% муниципальных районов, муниципальных округов (для городов федерального значения – административных округов или районов)» сроком 01.04.2022, из числа 12 муниципальных образований, в 8-ми разработаны и утверждены муниципальные программы Укрепления общественного здоровья: в городе Черкесске, Зеленчукском, Урупском, Адыге-Хабльском, Абазинском, Ногайском, Малокарачаевском, Прикубанском муниципальных районах:

- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Абазинском муниципальном районе на 2021-2024 годы
- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Зеленчукском муниципальном районе на 2021-2024 годы
- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Урупском муниципальном районе на 2021-2024 годы
- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Адыге-Хабльском муниципальном районе на 2022-2024 годы
- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Ногайском муниципальном районе на 2022-2024 годы
- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Малокарачаевском муниципальном районе на 2022-2024 годы
- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Прикубанском муниципальном районе на 2022-2024 годы
- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья населения, прикрепленного к РГБЛПУ «Лечебно-Реабилитационный Центр» на 2020 — 2024 годы
- - Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья населения, прикрепленного к РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» на 2020 — 2024 годы

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», «НМИЦ им. Бакулева» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» для МО КЧР проводятся телемедицинские консультации и веб-обходы, так же проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев

По кардиологии:

В 2020г. по кардиологии проведено 15, из них в ФГБУ НМИЦ кардиологии -1 , ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова -11 , в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева МЗ РФ — 2 . МЦ КУЗ ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И. М. Сеченова — 1

В 2021г. по кардиологии проведено 45, из них в ФГБУ НИМЦ им. Е.Н. Мешалкина -1 ФГБУ НМИЦ кардиологии -2 , ФГБУ НИМЦ им. Н.И, Пирогова - 3 ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова -34 , в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева МЗ РФ — 5 .

В 2022г. по кардиологии проведено 66, из них в ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова – 63, в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева МЗ РФ – 3.

По неврологии: за 2020г всего -10.

В ФГБУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко 1

В ФГБУ НИМЦ им. В. А. Алмазова -9

ТМК за 2021г всего -85.

В ФГБУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко -12

В ФГБУ НИМЦ им. В. А. Алмазова -52

В ГБУ СПб НИИ скорой медицинской помощи им. И. И. Джанелидзе -3

В ФГБОУ ВО СПбГПМУ -3

В ФГБОУВО Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова -11

В ФГБУ НМХЦ им. Н. И. Пирогова г. Москва -2

В ФГБУ ФЦМН ФМБА Москва -2

ТМК за 2022г всего -96.

ГБУ "СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе" – 3

НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова) – 5

ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" – 41

ФГБОУ ВО "СПбГПМУ" – 1

ФГБОУВО "Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова" – 8

ФГБУ "ФНЦ" Тюмень – 2

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» – 29

ФГБУ ФЦМН ФМБА (Москва) – 7.

В условиях пандемии в противоэпидемических мероприятиях в КЧР организованы 5 госпиталей для оказания помощи больным COVID 19 , из них 1 госпиталь на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» специализирован для пациентов с ССЗ с возможностью проведения ренгенэндоваскулярные вмешательства при острых состояниях.

1.6 Кадровый состав учреждений

1.6.1. Число врачей- кардиологов в КЧР 55, обеспеченность врачами-кардиологами - 1,1 на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель-0,92), из них в амбулаторном звене работают 13 врачей-кардиологов.

Целевые показатели	Кол-во 2019	Кол-во 2020	Кол-во 2021
Число врачей кардиологов в КЧР	53	55	56
Число сердечно-сосудистых хирургов в КЧР	10	9	8

Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в КЧР	4	4	3
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	19,25	18	19,00
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	17,25	16,25	17,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	14	13	13
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	40,25	47,75	50,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	38,75	45,25	49,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39	42	43
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5	13,00
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5	13,00
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	9	8
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,5
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,5
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	4	4

Число врачей- неврологов в КЧР 81, обеспеченность врачами-неврологами -2,3 на 10 тыс. населения, из них в амбулаторном звене работают 42 врача-невролога.

Число врачей неврологов	83	81	81
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	44,75	43,25	43,75
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	48,75	48,5	46,75
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	42,75	49,25	49,00
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	49,75	59,0	57,00

Число сердечно-сосудистых хирургов в РСЦ- 13 (0,18 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель-0,18); число рентгенэндоваскулярных хирургов- 4 (0,08 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель-0,09).

В КЧР нет дефицита врачей сердечно-сосудистых хирургов. Дефицит рентгенэндоваскулярных хирургов решается – 1 врач после ординатуры, 1 врач направлен на обучение.

В РСЦ работают – неврологов- 7, в д/о-2 (штатных единиц-8), кардиологов-11, в д/о-3 (штатных единиц-15), реаниматологи-5, д/о-1 (штатных единиц-12),

логопеды-1 (штатных единиц-1), физиотерапевты-1 (штатных единиц-1), психологи-1 (штатных единиц-2), массажисты-2 (штатных единиц-3), инструкторы ЛФК-1 (штатных единиц-2). Имеется дефицит кадров анестезиологов–реаниматологов, кардиологов, реабилитолога, врача лечебно-физкультурной культуры, врача рефлексотерапии и мануальной терапии. Количество врачей нейрохирургов в КЧРКБ - 7 физических лиц (штатных единиц-9,5).

В ПСО работает 2 невролога, 1 кардиолог (т.е. круглосуточные посты не обеспечены), 1 круглосуточный пост анестезиолога – реаниматолога. Из специалистов мультидисциплинарной бригады имеется только физиотерапевт. Необходимо доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады.

Служба скорой медицинской помощи в КЧР представлена:

- суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи -57
- количество врачебных бригад скорой медицинской помощи-4
- количество фельдшерских бригад скорой медицинской помощи -52
- количество специализированных реанимационных бригад-1
- суммарное количество врачей в системе скорой медицинской помощи-33
- суммарное количество выездных фельдшеров в системе скорой медицинской помощи-248

При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» осуществляется учебно-методическая помощь в повышении квалификации врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. Также заключены контракты с Ставропольским государственным университетом и Северо-Кавказским университетом на период 2019-2024г. по подготовке кадров для устранения дефицита врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, с опорными ВУЗами и Минздравом Карачаево-Черкесской Республики (далее – Минздрав КЧР) (проект « ВУЗ-регион»).

Для ликвидации кадрового дефицита и компенсации кадрового дисбаланса специалистов в обеспечении реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» используется «Дорожная карта», согласно которой в 2020-2024гг. планируется привлечение врачей после обучения по целевому набору по программе ординатуры по специальности кардиолога - 3 чел., реаниматологов - 4 чел.нейрохирургов - 2 чел., ренгенэндоваскулярной хирургии - 2 чел, по неврологии - 4 невролога.

1.6.2.Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

Для привлечения и закрепления медицинских кадров в районах на территории Карачаево-Черкесской Республики работает программа «Земский доктор» - предоставление единовременных выплат врачам в размере 1 млн. рублей. В 2018 г. выплаты получили 64 врача, в 2022 г. планируется осуществить выплаты врачам.

В республике предусмотрены меры социальной поддержки молодых специалистов здравоохранения, установленные следующими нормативными правовыми актами:

- Постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 19.12.2017 № 352 «О размере денежной выплаты на возмещение расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг врачам, провизорам, работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственных учреждений здравоохранения, работающим и проживающим в сельской местности»;

- Постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 31.01.2019 № 34 «Об государственной программе «Развитие туризма, курортов и молодежной политики Карачаево-Черкесской Республики».

Кроме этого, для привлечения и закрепления молодых специалистов используется механизм целевой подготовки по программам высшего и среднего образования. Ежегодно в республике проводится республиканский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским образованием» в рамках проведения первого и второго этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

С 2020 года в КЧР действует Программа льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ. По программе льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ в 2022 году получили препараты 725 больных. Что составило 100% от всех пациентов подлежащих льготному обеспечению.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Приказами Министерства здравоохранения КЧР № 22-0 от 25.03.2015 «О маршрутизации пациентов при трехуровневой системе оказания медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения КЧР от 25.01.2018 № 20-О «О порядке организации медицинской реабилитации взрослому населению КЧР»;

Приказом Министерства здравоохранения КЧР от 06.06.2017 № 191-О «Оказание скорой медицинской помощи в КЧР»: Приказом Министерства здравоохранения КЧР № 253-0 от 16.07.2019 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР», Приказом Министерства здравоохранения КЧР № 248-0 от 12.07.2019 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МО КЧР» и др.

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 03.02.2020 № 60-0, №936н от 2021г. "О порядке организации продленного льготного обеспечение пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-

сосудистых заболеваний в том числе находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях КЧР»

При МЗ КЧР организована рабочая группа по БСК, разработаны и утверждены региональные планы снижения смертности от ИБС и ОНМК, ведутся мониторинги по ОКС и ОНМК, Федеральные Регистры больных с ОКС и ОНМК.

Применение дистанционного консультирования с помощью телемедицинских технологий в Карачаево-Черкесской Республике регламентировано следующим региональным документом:

-Приказ Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 07.06.2021 № 330-О «О порядке и организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории Карачаево-Черкесской Республики».

-Региональный документ по созданию, наполнению и применению регистров ССЗ:

Приказ Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 15.06.2020 № 376-О «О ведении реестра отпущенных рецептов». Комментарий: в данном документе регламентируется ведение регионального регистра пациентов с различными нозологиями по профилям, в том числе отдельным разделом — по ССЗ.

-Региональный документ по внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (ВИМИС) ССЗ: Приказ Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 11.02.2020 № 98-О «Об организации работы в Вертикально-интегрированной медицинской информационной системе по профилям».

Согласно Указу Главы Карачаево-Черкесской Республики Р.Б. Темрезова, 2021 год объявлен в Карачаево-Черкесской Республике Годом Медицины. Правительством Карачаево-Черкесской Республики создана рабочая группа по проведению Года Медицины и Министерством здравоохранения КЧР разработан межведомственный план, в котором предусмотрены мероприятия, посвященные формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 15.05.2022 № 328-0 «О организации региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками КЧР»

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 18.04.2022 № 275-0 "О организации республиканского кардиологического диспансера в КЧР »

1.9 . Выводы

Положительные тенденции

В течении последних 5 лет наблюдается устойчивое снижение смертности от БСК, ИБС, ОИМ. Рост смертности в 2021 г. связан с новой коронавирусной инфекцией и ее осложнениями.

Остается высокой доля больных с ОКС с ↑ ST госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания и менее 12 часов, но в 2021г. наметилась тенденция к снижению на 0,5%, связанная с пандемией.

Увеличилась доля пациентов с ОКС с \uparrow ST и без \uparrow ST, подвергшихся реперфузионной терапии, в т.ч. ТЛТ, ЧКВ, фармакоинвазивной терапии на 11% (97 % пациентов после ТЛТ получил ЧКВ)

В республике продолжают операции по имплантации электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов в целях профилактики внезапной сердечной смерти, АКШ, применяется по показаниям баллонная контрпульсация.

Увеличилось количество проведенных ТЛТ при ОНМК

Реализована программа льготного лекарственного обеспечения больных С ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств

В республике организованы кабинет ХСН и кабинет программирования ЭКС.

Строго соблюдается маршрутизация больных с ССЗ-госпитализация только в РСЦ и ПСО.

В условиях противоэпидемических мероприятий в 2020-2021 годах в республике функционировало 7 госпиталей для оказания помощи больным COVID 19 , из них 1 госпиталь на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» для пациентов с ССЗ.

В КЧР с 2020 года введен и ведется регистр пациентов высокого риска ССЗ, регистр льготного обеспечения лекарственными средствами после оперативного вмешательства при ССЗ.

Профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» для МО КЧР проводятся телемедицинские консультации и вебобходы, так же проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев.

Также с 2021г. проводятся ТМК между МО КЧР.

В КЧР с 2020года ведется регистр пациентов с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств, получающие льготное лекарственное обеспечения больных .

В республике организован кабинет Центр управления рисками на базе поликлиники РГБ ЛПУ КЧРКБ.

Сохраняющиеся проблемы

Сохраняется еще на высоком уровне доля пациентов трудоспособного возраста, умерших от ИМ, несмотря на снижение показателя относительно прошлого года.

Уменьшилась общая летальность от ИМ в РСЦ и ПСО за счет своевременного перевода в РСЦ и ПСО, согласно приказа о маршрутизации МЗ КЧР от 2021г. все пациенты с ОКС госпитализируются в РСЦ или ПСО, сохраняется несмотря на снижение досуточная летальность.

Остается низким доля патологоанатомических вскрытий умерших от ИБС, ИМ ввиду религиозных особенностей субъекта.

Большая часть материально-технической базы РСЦ изношено, требуется полное его обновление, (ИВЛ-аппараты, функциональные кровати, дозаторы, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ-ЭКГ, реабилитационное оборудование и т.д.).

Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям.

Сохраняются проблемы по правильному кодированию причин смерти, особенно в случаях смерти на дому и при вскрытиях по линии СМЭ.

Имеется недостаточное укомплектование кадров неврологов, кардиологов, РЭВХ, мультидисциплинарных бригад в РСЦ и ПСО, дефицит кадров анестезиологов-реаниматологов.

Пути их решения

Реализовать региональную программу по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 9,9 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,9 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 902 ед.

Наименование показателя	Значение показателей по годам реализации проекта					
	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Больничная летальность от инфаркта миокарда	11,7	11,6	10,7	10,6	10,3	9,9
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	15,4	16	15,5	20,7	19,8	18,9
Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	0	0	132,1	128,5	124,9	121,3
Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	0	0	54,6	53,1	51,6	50,1
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	0	0	50	60	70	80
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые	0	50	80	85	90	90

лекарственные препараты в амбулаторных условиях						
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях , тыс, ед.	0,585	0,565	0,791	0,823	0,861	0,902
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	-	-	3,79	3,36	2,93	2,50
Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	-	-	-	-	100	100

3.Задачи региональной программы

№ п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1.	В Карачаево-Черкесской Республике разработана региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Срок- 01.07. 2019 г.-выполнено	Правительством Карачаево-Черкесской Республике сформирован региональный проектный офис, которым осуществляться мониторинг реализации мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», по результатам которого ежегодно будет составляться отчет, содержащий рекомендации о дальнейшей корректировке и реализации мероприятий. В рамках выполнения федерального проекта, будет осуществлен мониторинг выполнения требований к региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – требования), предусматривающий реализацию комплекса мер, направленных в том числе на совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской в каждом из регионов, информирование населения о симптомах острого

		<p>нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, совершенствование схем маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров и повышение профессиональной квалификации, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По итогам 2024 года проектным офисом будет сформирован итоговый отчет о результатах реализации региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и их эффективности.</p>
2.	<p>Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска</p> <p>Срок- 2019- 2024 гг.- промежуточный</p>	<p>Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. Разработка правовых решений, основанных на рекомендациях ВОЗ, направленных на снижение уровня потребления табачной и алкогольной продукции, а также преодоление микронутриентной недостаточности, дефицита иода и избыточного потребления соли и сахара. Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья. Проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в традиционных СМИ и в сети Интернет, организована поддержка и развитие горячей линии Интернет-портала по вопросам здорового образа жизни. Разработка и внедрение модельных корпоративных программ , содержащих наилучшие практики по охране и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни работников. Своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических</p>

		<p>осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов. Организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Внедрена медицинская помощь по направлению «индивидуальное профилактическое консультирование»</p>
3.	<p>Обеспечение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи Срок: 12.07.2019г.- выполнена :</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработана и внедрена региональная электронная карта , включающая индикаторы качества по значимым для смертности от болезней системы кровообращения нозологиям для оперативного мониторинга качества медицинской помощи. - разработана и внедрена региональная программа проведения аудитов качества оказания помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами. <p>В 2021 году планируется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - включение 40 % пациентов с фибрилляцией предсердий в программу управления заболеванием - 40 % пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и кардиохирургическими вмешательствами будут включены в модель 2-х и 3-х этапной реабилитации; - 60% пациентов высокого риска будут обеспечены программами поддержки с использованием телемедицинских решений повышения осведомленности о заболевании и приверженности к лечению. - 40 % пациентов высокого риска, получающих гиполипидемическую терапию, достигнут целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности. <p>К 2024 году планируется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 60% с фибрилляцией предсердий включены в программу управления заболеванием; - 70% пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и 	<p>Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с нормативно-правовыми актами Минздрава России. Создана и функционирует система учета пациентов (Регистры) с острым коронарным синдромом и острым инсультом , будет обеспечено взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа на основе РГИСЗ. Разработаны стандарты медицинской реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения. Сформирована модель экономической эффективности реабилитационных мероприятий на всех этапах восстановительного лечения. Создана система мониторинга и оказания своевременной медицинской помощи пациентам пожилого возраста с болезнями системы кровообращения на основе междисциплинарного взаимодействия. Реализуется концепция управления коморбидностью у пожилых пациентов, в том числе за счет перехода от монопрофильных к многопрофильным медицинским организациям. Разработана и внедрена система дистанционного мониторинга и удаленного консультирования пациентов высокого риска. Разработана и внедрена система автоматизированного контроля качества оказания медицинской помощи больным высокого риска, в том числе на основе Регистра. Разработана и внедрена система регионального мониторинга смертности от болезней системы кровообращения .</p>

	<p>кардиохирургическими вмешательствами будут включены в модель 2-х и 3-х этапной реабилитации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% включенных в программу реабилитации будут использованы информационные технологии и телемониторинг, обеспечивающие взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа в реализации программы реабилитации; - 60% пациентов высокого риска будут обеспечены программами поддержки с использованием телемедицинских решений повышения осведомленности о заболевании и приверженности к лечению; - 60% пациентов высокого риска, получающих гиполипидемическую терапию, достигнут целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности; - доля больных с фибрилляцией предсердий и факторами риска инсульта, принимающих антикоагулянты составит не менее 70%. 	
4.	<p>Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>Обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.</p> <p>Проведение повышения квалификации специалистов по сердечно-сосудистому профилю и для подготовки работы на медицинском оборудовании : 24 врачей , 20 средних медработников и 15 младших медсестер по уходу за больными.</p> <p>Подготовка среднего медицинского персонала для проведения мероприятий скрининга, диспансерного наблюдения пациентов высокого риска (перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), в том числе с использованием информационных и телемедицинских технологий.</p>
5.	<p>Участие регионального сосудистого центра и первичного сосудистого отделения в переоснащении /дооснащении медицинским оборудованием в Карачаево-Черкесской Республике</p>	<p>Переоснащение 1 регионального сосудистого центра и 1 первичного сосудистого отделения в 2019-2024 гг., в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.</p> <p>РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (г. Черкесск, ул. Гвардейская, 1) Региональный сосудистый центр , организованный</p>

<p>Срок: к 2021 г. внедрение эндоваскулярных и эндоскопических методов лечения при ишемическом инсульте и внутричерепных кровоизлияниях нетравматического генеза. в 2021 г. планируется организация соблюдения маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения у 85% пациентов к 2024 году: будет организована госпитализация 95% пациентов в профильные отделения (региональный сосудистый центр и первичное сосудистое отделение). проведение 95% больным экстренной первичной ангиопластики при лечении инфаркта миокарда с подъемом ST, а при ее невозможности из-за длительности транспортировки больных – фармакоинвазивный подход. доля тромбэкстракции при ишемическом инсульте составит 10%.</p>	<p>в 2010 году, оснащен томографом компьютерным , инъекторным ангиографом для КТ, рентгеновским аппаратом, аппаратом ИВЛ экспертного класса, зона обслуживаемого населения 310 тыс. человек. Региональный сосудистый центр переоснащен в 2019г. следующим оборудованием: компьютерный томограф; ангиографическая система; Региональный сосудистый центр должен быть переоснащен следующим оборудованием: магнитно-резонансный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппаратами искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации. Переоснащение 1 первичного сосудистого отделения в 2019-2014 гг., в соответствии с порядками оказания помощи , в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации РГББУЗ «Зеленчукская ЦРБ» (ст. Зеленчукская, ул. Интернациональная, 123)</p> <p>Первичное сосудистое отделение организовано в 2012 году, оснащено магнитно-резонансным томографом, аппаратом рентгеновским диагностическим цифровым, аппаратом рентгеновским мобильным, стационарным цветным цифровым сканером . Первичное сосудистое отделение должно быть переоснащено следующим оборудованием . компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппаратами искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации. Расширение возможностей существующей сети маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения за счет включения всех угрожающих жизни сердечно-сосудистых заболеваний, а также больных с неотложными состояниями, требующими дифференциальной диагностики, за счет создания крупного медицинского центра, способного оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь при широком спектре состояний, как при сердечно-сосудистых, так и иных заболеваниях.</p>
---	--

Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 9,9 %;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,1 %;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 902 ед.;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%.

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографического комплекса, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансного томографа, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 121,3 на 100 тыс. населения.

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 50,1 на 100 тыс. населения.

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90%.

увеличение доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80%.

Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 2,5.

Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 90 %

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее, чем в 70% случаев.

Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100% лиц с высоким риском ССЗ.»

